

УДК 614.253.4:612.887:616.89-008.45/48]-053

DOI: 10.22141/2224-0586.6.93.2018.147650

Усенко Л.В., Клигуненко Е.Н., Ехалов В.В., Площенко Ю.А.,
Кравец О.В., Сединкин В.А., Куц Е.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Возрастные особенности когнитивных функций врачей-анестезиологов Днепропетровского региона

Резюме. Исследованы возрастные особенности когнитивных функций врачей-анестезиологов Днепропетровского региона. Показана корреляционная связь возраста и когнитивного статуса с последующим анализом и рекомендациями относительно последипломного образования.

Ключевые слова: когнитивные функции; врачи-анестезиологи; последипломное образование

Введение

Достижения современной медицины и прежде всего хирургии в значительной степени связаны с развитием анестезиологии и интенсивной терапии как научно-практического направления. В настоящее время благодаря интенсивному внедрению в практику современной аппаратуры и прогрессивных методов лечения наблюдается заметное расширение функциональной операбельности, возрастает количество пролеченных больных с сочетанной патологией. В связи с развитием медицинской науки увеличивается сложность оперативных вмешательств у более тяжелого контингента пациентов с большим количеством сопутствующих заболеваний. Например, если полвека тому назад число пациентов с сопутствующей артериальной гипертензией, прооперированных под наркозом, не превышало 5–7,5 %, то в последние годы их число составляет не менее 45–60 % [1]. Пациенты, которые еще 20 лет назад считались неоперабельными в связи с тяжестью состояния, преклонным возрастом, анатомическими особенностями и т.д., успешно переносят хирургическое вмешательство и восстановительный послеоперационный период в отделении интенсивной терапии.

Медицинская сфера деятельности человека всегда сопряжена с риском, поскольку предусматривает вмешательство в организм при отсутствии гарантий успешности конечного результата. Одной из самых ответственных, напряженных и психологи-

чески трудных медицинских специальностей является профессия анестезиолога и врача интенсивной терапии, поскольку они работают в критических ситуациях и ежедневно участвуют в действиях медицинского, юридического, этического и личностного значения. К специфике работы анестезиолога относятся: необходимость быстрого принятия ответственного решения, выполнение агрессивных манипуляций, осложнения которых могут оказаться фатальными, сохранение спокойствия в трудных клинических ситуациях, напряженность суточного графика, работа в условиях неопределенности и темповой перегрузки, исключительная тяжесть состояния пациентов, недостаточность диагностических и лечебных ресурсов наряду с неустойчивостью быта. Социально-психологические факторы производственного процесса врачей-анестезиологов способствуют развитию состояния хронического стресса, что является предпосылкой возникновения синдрома профессиональной дезадаптации [1].

Определенную проблему современности представляет увеличение среднего возраста работающих в стационаре анестезиологов и врачей интенсивной терапии. В специальности врача-анестезиолога наблюдается отсутствие смены поколений: основному контингенту работающих врачей и в настоящее время более 40 лет, а молодые специалисты по известным причинам теряют интерес к этой специальности [2].

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina neotložnyh sostojanj»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для корреспонденции: Куц Екатерина Александровна, ассистент кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и МНС ФПО, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», ул. Вернадского, 9, г. Днепр, 49044, Украина; e-mail: kushch87ekat@gmail.com

For correspondence: Kateryna Kushch, Assistant at the Department of anesthesiology, intensive care and emergency medicine of faculty of postgraduate education, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Vernadsky st., 9, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: kushch87ekat@gmail.com

Большинство анестезиологов Украины, достигнув пенсионного возраста и соответствующей законодательству выслуги лет, продолжают практическую деятельность не столько из любви к врачебному искусству, а по причине того, что заслуженный отдых недостаточно подкреплён материальным обеспечением для поддержания качества их жизни. Исходя из вышесказанного возникает вопрос: каковы возрастные психомоторные особенности и компенсаторные возможности врачей данного профиля?

Специфика последствий профессиональной деформации анестезиолога-реаниматолога, по данным W.N. Blikbern (2003), заключается в том, что эмоциональное истощение у анестезиологов встречается в 7 раз чаще, чем у других специалистов (Silverstein J.H., 1993). В содержательном плане адаптация врачей-анестезиологов представляет собой многомерный конструкт, патогенетически связанный с тенденциями к уходу от объективной реальности, проявляющимися аддиктивной симптоматикой и синдромом профессионального выгорания, имеющими возрастную специфику: в среднем возрасте профессиональное выгорание проявляется по мотивационно-установочному субфактору (редукция профессиональных достижений) и деперсонализационно-дереализационному, в пожилом, в силу инволюционного снижения энергетического потенциала, — астенической симптоматикой. В пожилом возрасте компоненты психофизиологической адаптации у врачей нашей специальности сформированы синфазно и относительно равномерно (регуляторный, аффективный и типологический компонент), без избыточного напряжения психических ресурсов, что связано с тем, что с возрастом происходит оптимизация адаптации [3].

Проблема выгорания напрямую связана с самоактуализацией в профессиональной сфере. Нереализованность истинных потребностей в угоду изначально социальным, а затем и интериоризированным индивидуальным сверхценностям приводит в итоге к экзистенциальной опустошенности [4].

В медицине пациенты и жесткая организационная среда заставляют медработника подчинить себе личные мотивы, интересы и потребности. Деонтологическая модель работы врача (принцип долга), которая в настоящее время остается доминирующей, является одним из факторов, приводящих к выгоранию [5]. Врачи интенсивной терапии относятся к своему эмоциональному состоянию гораздо безответственнее прочих медиков. Не случайно профессия анестезиолога является одной из самых рискованных [6]. Стадия эмоционального истощения при стаже работы от 5 до 15 лет у анестезиологов наблюдалась в 2,54 раза чаще, чем у хирургов с тем же стажем [1].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) был диагностирован у 80,6 % анестезиологов-реаниматологов, реже у мужчин (78,2 %), чем у женщин (90 %). У женщин в возрасте до 40 лет синдром эмоционального выгорания развивается чаще, чем у женщин в возрасте 41 год и более, а у мужчин связь

эмоционального выгорания и возраста имеет обратную зависимость. При этом синдром выгорания четко коррелировал со стажем работы: у врачей со стажем работы до 5 лет он наблюдался в 12 %, от 5 до 10 лет — в 63,6 %, более 10 лет — в 77,5 % случаев. Наибольшим было наличие СЭВ при стаже работы 20–29 лет, при превышении этого порога вероятность развития этого синдрома снижается почти вдвое. При расчете авторами кси-квадрата экспериментальное значение было меньше критического, следовательно, утверждение, что чем больше стаж работы, тем выше степень эмоционального выгорания, является недостоверным [7, 8].

Очень ранимой у анестезиологов оказывается сердечно-сосудистая система (ССС). Современные исследования свидетельствуют о снижении адаптации к экстренной ситуации и о дезадаптации ССС более пожилых врачей, повышении уровня стрессовых гормонов в крови, склонности к развитию артериальной гипертензии. У данных специалистов в 4 раза чаще и на 8 лет раньше, чем у дерматологов, возникает ишемическая болезнь сердца (Зильбер А.П., 1998). У большинства анестезиологов и врачей интенсивной терапии с возрастом появляются психосоматические нарушения, возрастает уровень тревожности, склонность к депрессии и использованию медикаментозных средств и алкоголя для коррекции эмоционального напряжения и сна, в итоге — к психопатологической симптоматике — профессиональному выгоранию и аддиктивному поведению (Белов В.Г., 2008; Павлов Д.Г., 2009). Напротив, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональная отстраненность, тревога, депрессия и личностная отстраненность от пациента, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование увеличиваются. Тенденции к уходу от реальности у врачей данной специальности детерминированы уровнем и особенностями структуры их психофизиологической адаптации, которая у врачей в молодом возрасте обусловлена когнитивным, аффективным компонентом и нервно-психической устойчивостью, высокими адаптивными возможностями психической сферы без использования физиологических ресурсов. В среднем возрасте это волевой, регуляторный и аффективный компонент, обуславливающий максимально возможный уровень адаптации за счет использования и психологических (нервно-психическая устойчивость), и физиологических (регуляторных) ресурсов адаптации. Что это — защитная реакция организма, отстраненность (аддиктивность) от травмирующих моментов или снижение чувства сострадания и милосердия [3, 7, 9, 10]?

Цель исследования: изучение когнитивных функций практикующих врачей-анестезиологов в зависимости от возраста, стажа работы по специальности, определение путей и методов коррекции имеющихся возрастных нарушений; разработка и коррекция учебно-методических программ для слушателей курсов повышения врачебной квалификации с учетом их когнитивных особенностей.

Материалы и методы

Исследованы когнитивные функции 67 практических врачей-анестезиологов разного возраста, пола и стажа работы по специальности Днепропетровского региона. Из них 42 (63 %) мужчины и 25 (37 %) женщин. Средний возраст врача составил $46,3 \pm 9,7$ года.

Для оценки когнитивного функционирования мы использовали Монреальский когнитивный тест (MoCA), который позволяет адекватно оценить различные когнитивные аспекты (памяти, восприятия, праксиса, речи, интеллекта). При подобных исследованиях хорошо зарекомендовали себя стандартные тестовые наборы с формализованной (количественной) оценкой результатов, которые позволяют провести экспресс-оценку нескольких когнитивных функций в условиях лимитированного времени. Результат 26 баллов и выше рассматривается как норма, а максимально возможное количество баллов — 30 [11].

Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013, для отображения данных использовалась описательная статистика, в частности среднее арифметическое (M) и стандартная ошибка средней (m).

Результаты и обсуждение

Полученные результаты тестирования представлены в табл. 1.

Итоги тестирования подтвердили закономерное снижение когнитивного статуса у врачей старше 50 лет (табл. 1). Однако его нельзя считать значительным и радикально влияющим на профессиональную деятельность.

Такая особенность, скорее, еще раз подтверждает настоятельную необходимость для специалистов данной возрастной категории чаще совершенствовать практические навыки и теоретические знания на соответствующих курсах, чем для более молодых коллег.

Человеческий фактор является причиной возникновения потенциально опасной ситуации в 36 % случаев в экстренной и в 46 % — в плановой анестезиологии. Первым и основным фактором, влияющим на частоту возникновения критических инцидентов, следует признать опыт, знание и практические навыки анестезиолога. Причины: «ситуация встретилась впервые», «спешка, обусловленная нестандартной ситуацией», «незнание оборудования и приборов» — отмечены в экстренной ситуации в 12, 42 и 11 % случаев, тогда как в плановой — в 4, 8 и 7 % случаев соответственно [12]. Большинство анестезиологов с большим стажем работы имеют значительный практический опыт, позволяющий

им с честью выходить из сложнейших клинических ситуаций, однако львиную долю их теоретического багажа составляет информация, усвоенная многие годы (десятки лет) назад. Медицинская наука не стоит на месте и постоянно развивается, поэтому определенная совокупность теоретических знаний у такого специалиста устаревают и не соответствуют современным требованиям в медицине. Только профессиональный тандем теории и практики формирует современное клиническое мышление, ибо практика без теории эмпирична, а теория без практики мертва.

Вопросы возрастных клинико-психофизиологических особенностей патогенеза дезадаптационных расстройств у специалистов «помогающих» профессий в нашей стране остаются мало разработанными. До сих пор не ясен механизм формирования аддиктивной патологии при профессиональной деформации в системе «человек — человек».

Практически большинство врачей со стажем более 10 лет находятся в стадии дезадаптации, и им необходима помощь, принципы которой до сих пор не разработаны. Несомненно, такое их состояние отражается на работе, отношении к пациенту (взаимоотношениях).

Однако все ли так драматично? Эмоциональное истощение с возрастом прогрессирует, но деперсонализация и редукция профессиональных достижений снижаются [13]. Некоторые врачи-анестезиологи с возрастом останавливаются в своем развитии как специалисты. Но не стоит все проблемы оправдывать годами. Большой трудовой стаж — не порок, а достоинство, подкрепленное немалым клиническим опытом.

По нашему мнению, некоторое увеличение количества осложнений анестезиологических пособий, выполняемых специалистами старших возрастных категорий, связано не столько с возможным снижением скорости моторной реакции и мыслительного процесса, а в немалой степени зависит от тяжести состояния курируемых больных. Так, согласно современным организационным медицинским требованиям, юридически утвержденным административным лимитирующим документам, анестезиологическое пособие пациентам определенных демографических групп (детский возраст, наличие беременности, социальный статус) и нозологических форм должны проводить специалисты, имеющие соответствующие врачебные квалификационные категории и занимаемые административные должности или исполняемые функции. Обычно чем выше уровень сложности проводимого анестезиологического пособия, тем, соответственно, больше возраст врача, его выполняющего.

Таблица 1

Возраст, годы	26–40	41–51	52–62	63–72
Количество, n	25	19	16	7
M ± m (средний балл по MoCA)	26,6 ± 0,4	26,3 ± 0,4	24,50 ± 1,02	23,4 ± 1,2

Для борьбы с эмоциональным выгоранием нужно, чтобы сам человек изменил позицию жертвы обстоятельств на позицию хозяина своей жизни, который сам несет ответственность за все, что с ним происходит. Правильно расставленные приоритеты и реальные цели дают возможность человеку чувствовать свою успешность, что, в свою очередь, повышает его самооценку, мотивирует к профессиональному усовершенствованию [14].

Мозг нужно тренировать, как мышцы. «Если вы будете доставать телефон с калькулятором каждый раз, когда нужно сложить больше двух чисел, ваши умственные способности будут слабеть с каждым годом», — предупреждает Томас Крук, директор Клиники по проблемам памяти в Аризоне. Обыденные, изо дня в день повторяющиеся задачи отупляют мозг, и ему становится незачем развиваться. «Ежедневная тренировка мозга — это обращение к разным его участкам, которое улучшает его активность», — так считает профессор-психолог Свободного университета Берлина (Freie Universität Berlin) Михаэль Нидегген.

Управление собственной жизнью, способность влиять на ее ход и принципиальная возможность осуществления самостоятельного выбора — все это можно назвать конструктивными направлениями в профилактике и преодолении эмоционального выгорания в профессиональной медицинской среде. Профессиональное становление, так же как и личностное, проходит свои кризисы, выход из которых сопровождается обретением новых качеств. СЭВ может с полным правом рассматриваться как такой кризис, позволяющий обрести новые жизненные и профессиональные ценности [5].

Самоосознание и реализация мотивационной сферы поддерживает оптимистичный эмоциональный фон. Это подтверждается практически отсутствием эмоционального выгорания у успешных предпринимателей, согласно исследованиям [4].

СЭВ оказывает негативное влияние на здоровье и профессиональную деятельность врачей. В связи с этим представляются крайне важными мероприятия по профилактике и лечению данной патологии. Необходимо обратить внимание на взаимосвязь личностных реакций и заболеваемости, характер межличностных отношений в коллективе. Кроме того, важно проведение организационных мероприятий, направленных на улучшение условий трудовой деятельности, повышение профессиональной мотивации. Рекомендуется определение долгосрочных и краткосрочных целей, обмен профессиональной информацией, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива; профессиональное развитие и самосовершенствование (конференции, конгрессы, повышение квалификации), умение переключаться с одного вида деятельности на другой, использование перерывов в работе, создание благоприятного социального и психологического окружения на рабочем месте, обеспечение достаточной автономии работников, снижение чрезмерной конкуренции,

поддержание хорошего физического состояния (ограничение употребления алкоголя, курения, рациональное питание). Наиболее эффективны профилактические мероприятия на начальной стадии формирования СЭВ. На этапах резистенции и истощения может возникнуть необходимость в квалифицированной психокоррекционной помощи. При этом следует учитывать преобладающие симптомы эмоционального выгорания, стадии развития СЭВ, стаж работы и профиль отделения [10, 15, 16].

При реабилитационно-коррекционной работе по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов целесообразно оценивать уровень их психофизиологической адаптации. Для этого рекомендуется использовать клинко-психофизиологические технологии экспертной оценки, уровни выраженности, критерии и компоненты психофизиологической адаптации, а также многомерные психодиагностические алгоритмы ее прогнозирования для врачей среднего и пожилого возраста на основе валидных клинко-психофизиологических методик.

При анализе причин низкой результативности коррекционно-реабилитационных мероприятий по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста целесообразно использовать процедуры количественной оценки основных компонентов психофизиологической адаптации (аффективного, когнитивного, регулятивного, типологического компонентов и нервно-психической устойчивости) и их многомерного вклада в психофизиологическую адаптацию данного контингента. Систему медико-психологического сопровождения врачей-анестезиологов пожилого возраста целесообразно ориентировать на развитие у врачей когнитивного компонента психофизиологической адаптации и нервно-психической устойчивости, обратив особое внимание на врачей анестезиологов-реаниматологов с чрезмерной актуализацией типологического компонента психофизиологической адаптации [13].

Профессиональное развитие и совершенствование — основная составляющая в профилактике и коррекции возрастных когнитивных нарушений врачей-анестезиологов. Нами было установлено, что в процессе овладения профессиональными коммуникационными и практическими навыками наиболее уязвимой категорией к этому виду обучения были практические врачи более старшего возраста. В процессе обучения мы применяли принцип корректировки устаревшего опыта и личностных установок, препятствующих освоению новых знаний. В то же время заведующие отделениями и специалисты с административными функциями проявляли высокий уровень коммуникационных навыков независимо от возраста [16]. При опросе и анкетировании почти все практические врачи и заведующие отделениями отметили необходимость максимально практически ориентированной модели подготовки специалистов при условии сочетания практических

навыков и врачебных умений с фундаментальными клиническими знаниями. Эти знания являются основой процедурных знаний, необходимых для восстановления практических профессиональных компетенций. В течение цикла профессионального усовершенствования врачей-анестезиологов было необходимо отработать полный цикл обучения решению клинических задач и ситуаций и практическому проведению дифференцированной ИТ и сердечно-легочной реанимации в любых условиях, в соответствии с паспортом специальности. Мы направляли образовательный процесс на преобразование учебных знаний в профессиональные умения, учитывая закономерности личности взрослых, обучающихся и одновременно занятых профессиональной деятельностью, опираясь на их приобретенный опыт. Нами применяется принцип совместной деятельности, осознанности необходимости обучения и его результата. Это осуществлялось в соответствии с психолого-андрагогическими проблемами становления современного специалиста и утвержденной целевой программы действий, которая представлена в методических разработках и дидактических материалах к занятиям. Профессиональные навыки у врачей формируются с предыдущим осознанием компонентов действия и только после тренинга приближаются к уровню сознательно контролируемых. Практический тренинг воспроизводили с помощью манекенов и муляжей в специальных классах. На манекенах были отработаны учебные упражнения и манипуляции при различных тематических сценариях. Целенаправленно, через повторение отдельных действий и операций, осуществлялось формирование на соответствующем уровне практических умений и навыков. Это усиливало способность врача к принятию клинического решения и доведению его до автоматизма при выполнении в нестандартных и осложненных ситуациях. Интегрированно обсуждались вопросы, касающиеся как предыдущих, так и последующих тем, что способствовало распределенному во времени усвоению, учитывая психологические закономерности забывания. При традиционном по внешней форме занятии мы усилили индивидуальную практическую работу врача-слушателя, что обеспечило личную мотивацию и ответственность. Непременным условием успешной работы по отработке любого практического навыка была обратная связь — сначала именно при выполнении манипуляции: корректно помогали совершать правильные двигательные действия, устраняли лишние движения и уменьшали мышечную напряженность врача, что предупреждало закрепление недостатков и ошибок [16].

Международное анестезиологическое сообщество стареет наряду с такой тенденцией во всем мире. Существует риск того, что угнетение психофизиологических процессов как у мужчин, так и у женщин с возрастом может иметь влияние на клиническую практику. Ухудшение технических и нетехнических навыков может оказать негативное влияние на состояние здоровья пациентов, их без-

опасность и исходы. Процесс старения не обязательно идет рука об руку с предсказуемой картиной снижения компетентности, как и не все аспекты функционального снижения затрагиваются в одинаковой степени и с той же скоростью. Развитие моделирования обеспечило средства обнаружения и, возможно, реверсии сниженных умственных способностей, ассоциированных с возрастом. Введение переаттестации, исходя из оценки компетентности на сессиях моделирования ситуаций, может сыграть решающую роль в поддержании высокого уровня оказания помощи пациентам и соответствующего уровня безопасности больных. Ухудшение мелкой моторики, тактильной чувствительности и планирования движений может ухудшить способность пожилых анестезиологов выполнять клинические манипуляции, такие как установка эпидурального катетера или обеспечение центрального венозного доступа. Тем не менее эффект многократного выполнения клинических процедур в течение карьеры может смягчать этот процесс [17].

Выводы

1. Профессиональное развитие и совершенствование — основная составляющая в профилактике и коррекции возрастных когнитивных нарушений врачей-анестезиологов.
2. Возрастные когнитивные изменения врачей-анестезиологов представляют собой важную современную проблему, требующую изучения и решения.
3. Посещение курсов повышения квалификации для врачей-анестезиологов старших возрастных групп — один из главных путей профилактики и коррекции когнитивных возрастных изменений.
4. Частота прохождения циклов повышения квалификации для специалистов старших возрастных групп должна быть увеличена прямо пропорционально возрасту и трудовому стажу.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Васильев В.Ю., Пушкаренко И.А. Причина развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // *Общая реаниматология*. — 2011. — Т. VII, № 2. — С. 66-70.
2. Уткин С.И., Кычакова Ф.Д. Синдром «эмоционального и профессионального выгорания» у персонала реанимационно-анестезиологических отделений // *Труды XI съезда анестезиологов и реаниматологов*. — СПб., 2008. — С. 471-472.
3. Теплов Н.А. Многомерная оценка и прогноз адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания: Дис... к.м.н. — СПб., 2012. — 143 с.
4. Подсадный С.А., Орлов Д.Н. Развитие научных представлений о синдроме выгорания // *Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуни-*

кативных профессий: коллективная монография / В.В. Лукьянов, С.А. Подсадный, Л.Н. Юрьева и др. — Курск, 2008. — С. 13-35.

5. Икорский А.А. Особенности эмоционального выгорания у специалистов, работающих с умирающими больными // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология. — 2015. — Вып. 1(36). — С. 102-121.

6. Елькин И.О. Рецензия на статью «Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у персонала отделений интенсивной терапии» // Интенсивная терапия. — 2007. — № 3. — <http://www.icj.ru/2007-03-06rec.html>.

7. Назаров И.П. Профессиональное выгорание врачей анестезиологов-реаниматологов, 2008. — Код доступа: <http://medysyna.com/sindrom-emotsijnogo-vigoryannya-likarya-profesijne-vigoryannya-anesteziologiv/>.

8. Васковская Д.С., Марченко А.Ю., Герасимова Ю.Ю. Исследование выраженности синдрома профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов больниц города Челябинска // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2017. — Т. 3, № 2(17). — С. 29-32.

9. Ловчев А.Ю., Ванчакова Н.П., Корячкин В.А. Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации и их динамика у анестезиологов-реаниматологов // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2009. — Сер. 11, вып. 3. — Код доступа: <http://pdf.knigi-x.ru/21tehnikeskie/299674-1-vestnik-sankt-peterburgskogo-universiteta-ser-2009-vip-udk-615851-612017-61608-1.php>.

10. Перфильева М.В., Филатова Ю.И. Особенности распространения синдрома эмоционального выгорания среди врачей различных специальностей: Ч. II // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по мат-лам. XXXIX Междунар. науч.-практ. конф. — 2014.

— № 4(39). — Код доступа: <https://sibac.info/conf/pedagog/xxxx/37881>.

11. Захаров В.В. Нейропсихологические тесты. Необходимость и возможность применения // Consilium Medicum. — 2012. — Т. 13, № 2. — С. 82-90.

12. Лихванцев В.В., Большедворов Р.В., Куликов В.А. Анализ причин возникновения критических инцидентов в экстренной и плановой анестезиологии // Труды VI науч.-практ. конф. «Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии». — М., 2008. — С. 42-43.

13. Прогнозирование адаптации врачей анестезиологов-реаниматологов среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания / Киселева М.В., Парфенов Ю.А., Цой В.С. и др. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. — 2012. — № 5. — С. 79-84.

14. Чуксина Н.Н. «Синдром эмоционального выгорания» и его профилактика. — Код доступа: https://infourok.ru/profilaktika_sindroma_emotsionalnogo_vygoraniya-284462.htm.

15. Букин С.Б. Профилактика синдрома эмоционального выгорания у учителя как фактор повышения эффективности учебного процесса. — Код доступа: https://xn-j1ahfl.xn-p1ai/library/profilaktika_sindroma_emotsionalnogo_vygoraniya_u_u_182403.html.

16. Клыгуненко О.М., Муризіна О.Ю. Організаційно-педагогічні умови, які необхідні на курсах удосконалення для підвищення професійної рефлексивної компетентності лікарів // Психолого-педагогічні проблеми становлення сучасного фахівця: зб. наук. статей // Мат-ли III Міжнар. наук.-практ. конф. — Харків, 2017. — С. 50-57.

17. Work stress and satisfaction in relation to personality profiles in a sample of Dutch anaesthesiologists / R.A.B. van der Wal, M.J.L. Buxx, J.C.M. Hendriks [et al.] // Eur. J. Anaesthesiol. — 2016. — 33. — P. 800-806.

Получено 11.09.2018 ■

Усенко Л.В., Клыгуненко О.М., Ехалов В.В., Площенко Ю.О., Кравець О.В., Седінкін В.А., Кушч К.О.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпро, Україна

Вікові особливості когнітивних функцій лікарів-анестезіологів Дніпровського регіону

Резюме. Досліджено вікові особливості когнітивних функцій лікарів-анестезіологів Дніпровського регіону. Показано кореляційний зв'язок віку та когнітивного статусу із подальшим аналізом і рекомендаціями щодо післядипломної освіти.

Ключові слова: когнітивні функції; лікарі-анестезіологи; післядипломна освіта

L.V. Usenko, O.M. Klygunenko, V.V. Yekhalov,
Yu.O. Ploshchenko, O.V. Kravets, V.A. Sedinkin, K.O. Kushch
State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the
Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Age features of cognitive functions of anaesthesiologists in the Dnipropetrovsk region

Abstract. Age features of cognitive functions of anaesthesiologists in the Dnipropetrovsk region are studied. Correlation of age and cognitive status is shown, with subsequent analysis and recommendations on postgraduate education.

Keywords: cognitive functions; anesthesiologists; postgraduate education